

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		GUÍA DE MANEJO: DESORDEN NEUROCOMUNICATIVO DEL PACIENTE ADULTO.	CÓDIGO: AT-FOAU-GM-02
 	UNIDAD: APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		FECHA DE EMISIÓN: 18-12-2017
	PROCESO: APOYO TERAPEUTICO		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		Página 1 de 8

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. OBJETIVO

Desarrollar una guía de manejo para el paciente Adulto que presenta Desorden Neurocomunicativo en el Hospital Militar Central.

2. METODOLOGIA

La presente guía se desarrolla con base en el consenso del grupo de Fonoaudiólogas del Hospital Militar Central que intervienen el manejo de los Desórdenes Neurocomunicativos. Se basa en la recolección de información de literatura, Proyectos de investigación y estadística de comorbilidad de los últimos 4 años.

3. ALCANCE

Se inicia intervención fonoaudiológica desde la remisión de la Unidad de Cuidado Intensivo, Hospitalización y consulta externa hasta terminar manejo terapéutico fonoaudiológico.

4. POBLACION OBJETO

Población adulta que asisten al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

5. RECOMENDACIONES

1. NOMBRE: COMUNICACIÓN

2. DEFINICIÓN: COMUNICACIÓN

Comunicación es cualquier acto por medio del cual una persona da o recibe de otra persona información sobre las necesidades, deseos, percepciones, conocimiento o estados emocionales de esa persona. La comunicación puede ser intencional o no intencional, puede involucrar señales convencionales o no convencionales, puede adoptar formas lingüísticas o no lingüísticas y puede ocurrir a través de modos hablados

FT-CLDD-05 V3

GUIA DE MANEJO	DESORDEN NEUROCOMUNICATIVO DEL PACIENTE ADULTO.	CODIGO	AT-FOAU-GM-02	VERSION	01
		Página:	2 de 8		

5. RECOMENDACIONES

o de otra naturaleza. Los procesos que hacen posible la comunicación humana son: la cognición, el lenguaje, el habla y la audición (Cuervo, 1998).

LENGUAJE

Es un sistema complejo y dinámico de símbolos convencionales que se utiliza en varias modalidades, al servicio del pensamiento y de la comunicación. Las nociones contemporáneas del lenguaje humano sostienen que:

- El lenguaje evoluciona dentro de contextos históricos, sociales y culturales específicos.
- El lenguaje, como un comportamiento gobernado por reglas, se describe al menos en cinco parámetros - fonológico, morfológico, sintáctico, semántico y pragmático.
- El aprendizaje y uso del lenguaje están determinados por la interacción de factores biológicos, cognoscitivos, psicosociales y ambientales.
- El uso efectivo del lenguaje para efectos de la comunicación requiere de una amplia comprensión de la interacción humana incluyendo factores asociados tales como claves no verbales, motivación y actuaciones socioculturales. (Cuervo, 1998).

AUDICIÓN

Es un proceso fisiológico y psicológico similar al de otros sentidos como ver y tocar. Tiene que ver con la detección, el reconocimiento, la discriminación, la comprensión y la percepción de la información auditiva. Su funcionamiento adecuado es indispensable para que el lenguaje y el habla puedan ocurrir. Cuando un niño nace sin audición, no aprende de forma natural a comunicarse a través del lenguaje hablado. Cuando un adulto pierde completamente esta facultad, su manera de hablar se va deteriorando de manera gradual y la comunicación con otras personas se hace difícil y frustrante. Y por último, el procesamiento auditivo, (Cuervo, 1998).

HABLA

Producción física del sonido que escuchamos cuando alguien se expresa oralmente. En su generación intervienen la respiración, la voz, la pronunciación de los sonidos y la suavidad de la cadena hablada. Cuando el habla se desordena, se oye defectuosa, desagradable, abrupta, llama negativamente la atención del oyente y puede llegar a ser ininteligible. (Cuervo, 1998).

COGNICIÓN

Capacidad para procesar e interpretar la información que recibe un individuo. La interacción compleja entre la cognición y el lenguaje fundamenta la habilidad para comunicarse. En el campo de la fonoaudiología se acepta que "las habilidades cognoscitivas incluyen procesos

GUIA DE MANEJO	DESORDEN NEUROCOMUNICATIVO DEL PACIENTE ADULTO.	CODIGO	AT-FOAU-GM-02	VERSION	01
		Página:	3 de 8		

5. RECOMENDACIONES

tales como la atención, la memoria, el razonamiento, la solución de problemas y las funciones ejecutoras (esto es, auto-reconocimiento y establecimiento de metas, planeación, auto-dirección / iniciación, autoinhibición, auto-monitoreo, autoevaluación, pensamiento flexible)”2. La cognición involucra un conjunto de operaciones mentales o procesos como la transmisión, el análisis, la organización, la transformación, la elaboración, el archivo, la recuperación y el uso de información contenida en señales de entrada y salida de diferente naturaleza.

DESORDEN DE LA COMUNICACIÓN

La ASHA publicó la siguiente definición oficial de un desorden de la comunicación:

Un desorden de comunicación es un compromiso en la habilidad para recibir, enviar, procesar y comprender conceptos o sistemas de símbolos verbales, no verbales, y gráficos. Un desorden de comunicación puede manifestarse en los procesos de audición, lenguaje y/o habla. Un desorden de comunicación puede variar en severidad de leve a profunda. Puede ser evolutivo o adquirido. Los individuos pueden demostrar una o cualquier combinación de los desórdenes de comunicación. Un desorden de comunicación puede resultar en una discapacidad primaria o puede ser secundaria a otras discapacidades.

AFASIA

Es una alteración en la capacidad para utilizar el lenguaje (Bein & Ovcharova, 1970), un déficit en la comunicación verbal resultante del daño cerebral (Hécaen, 1977), una pérdida adquirida en el lenguaje como resultado del algún daño cerebral y caracterizada por errores en la producción (parafasias), fallas en la comprensión, y dificultades para hallar palabras (anomia) (Kertesz, 1985), o simplemente una pérdida o trastorno en el lenguaje causada por un daño cerebral (Benson, 1979).

DISARTRIA

La disartria es un trastorno motor del habla de origen neurológico que está caracterizado por lentitud, debilidad, imprecisión, incoordinación, movimientos involuntarios y/o alteración del tono de la musculatura implicada en el habla. En consecuencia, la disartria implica una alteración de la articulación de la palabra. Etimológicamente, el término disartria proviene del griego y significa dis (alteración) + artria (articulación). (Darley FL, Aronson AE, Brown JR. 1978)

APRAXIA

Trastorno de la ejecución de los movimientos aprendidos que no puede explicarse por debilidad, incoordinación o pérdida sensorial o por

GUIA DE MANEJO	DESORDEN NEUROCOMUNICATIVO DEL PACIENTE ADULTO.	CODIGO	AT-FOAU-GM-02	VERSION	01
		Página:	4 de 8		

5. RECOMENDACIONES

incomprensión o desatención de la orden. (Geschwind, 1975).

3. ETIOLOGÍA

- Accidente cerebro vascular (ACV)
- Traumas craneoencefálicos
- Enfermedades degenerativas
- Demencias
- Tumores cerebrales
- Infecciones en el Sistema Nervioso Central, Crisis Convulsivas mal controladas, Hidrocefalia, Intoxicación de diversas causas.
- Enfermedades Mentales.

4. EPIDEMIOLOGIA

En los últimos tres años fueron atendidos en el Hospital Militar Central:

AÑO	PACIENTES
2014	34
2015	42
2016	58

5. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO.

Estas estarán dadas por alguna alteración de los componentes del sistema de procesamiento lingüístico, el cual se evalúa mediante pruebas estandarizadas y no estandarizadas teniendo en cuenta al individuo como ser biopsicosocial, cada tratamiento es planteado individualmente porque no vamos a encontrar las mismas afectaciones en el procesamiento lingüístico. (Colina, S. Beltran, O. 2015).

5. RECOMENDACIONES

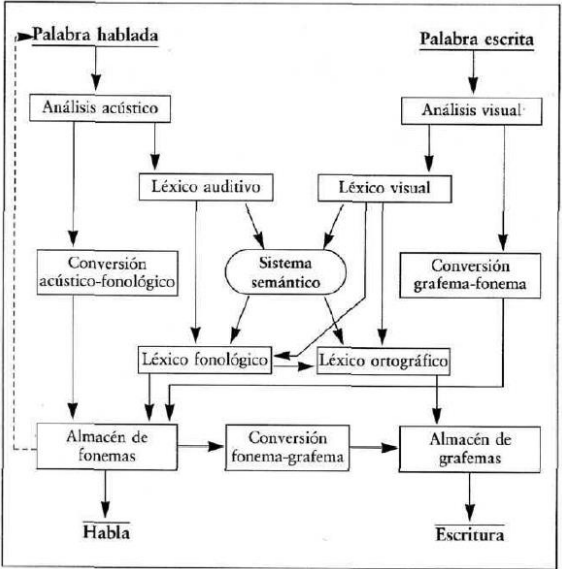


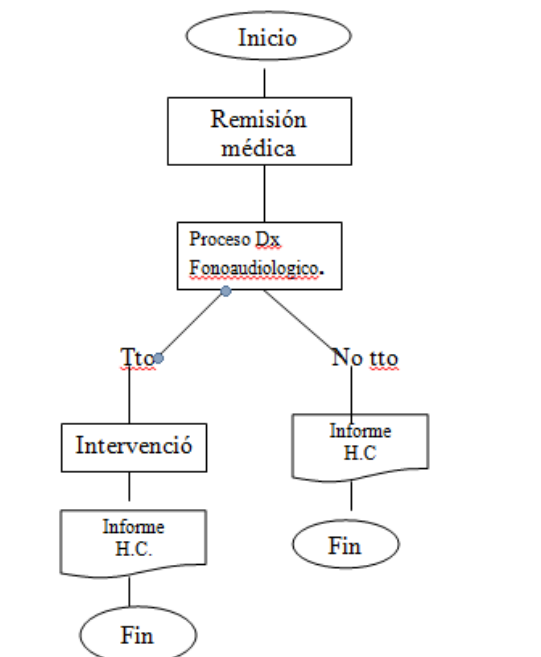
Fig. Modelo de todos los procesos que intervienen en el lenguaje, tanto oral como escrito. (Cuetos, 1998)

6. NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

III	La evidencia científica procede de estudios descriptivos no experimentales bien diseñados como estudios comparativos de correlación y de casos y controles.
IV	La evidencia científica procede de documentos u opiniones de expertos y/o experiencias clínicas de autoridades de prestigio.

GUIA DE MANEJO	DESORDEN NEUROCOMUNICATIVO DEL PACIENTE ADULTO.	CODIGO	AT-FOAU-GM-02	VERSION	01
		Página:	6 de 8		

6. ALGORITMO



7. CONTROL DE CAMBIOS

ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
1	N/A es primera versión del documento			

GUÍA DE MANEJO	DESORDEN NEUROCOMUNICATIVO DEL PACIENTE ADULTO.	CODIGO	AT-FOAU-GM-02	VERSION	01
		Página:	7 de 8		

8. ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

American Speech-Language-Hearing Association Committee on Language. (1983). Definition of language. Asha, 25(6), 44.

American Speech-Language-Hearing Association, Definitions of communication disorders.

Coelho, C.A., DeRuyter, F., & Stein, M. (1996). Treatment efficacy: Cognitivecommunicative disorders resulting from traumatic brain injury in adults. Journal of Speech and Hearing Research, 39, S5-S17.

Colina, S, 2007. Implementación de tableros de comunicación aumentativa y alternativa en el hospital militar central universidad nacional- hospital militar central estado: tesis concluida fonoaudiología.

Colina, S, 2009. Guía de estrategias comunicativas dirigida a los profesionales de la salud del hospital militar central de Bogotá que intervienen en la rehabilitación del paciente con desorden neurocomunicativo- afasia. Universidad Nacional De Colombia- Hospital Militar Central.

Colina, S, 2011. Sistema de rehabilitación y comunicación alternativa y aumentativa para personas con desordenes neurocomunicativos caracterizados por afasia. Universidad Militar Nueva Granada.

Colina, S, Gutiérrez, I. Acosta, M, Prieta D. (2008). Descripción de la comunicación y el lenguaje del paciente hospitalizado en la unidad de salud mental del hospital militar central y la clínica psiquiátrica Santo Tomás Universidad Nacional De Colombia- Hospital Militar Central.

Colina, S, Ramírez, S. 2009. Rol del fonoaudiólogo en salud mental: una experiencia profesional en el hospital militar central Universidad Nacional De Colombia- Hospital Militar Central.

Colina, S, Salamanca, J. Vásquez J. 2008. Diseño de un programa de rehabilitación de la afasia, en familia: recuperando el lenguaje. Universidad Nacional De Colombia- Hospital Militar Central.

Colina, S. Beltran, O. (2015). Restablecimiento de las habilidades comunicativas en pacientes afásicos por enfermedad cerebro vascular ingresados a un programa de rehabilitación comunicativa y del lenguaje en el Hospital Militar Central.

Cuervo, C. (1998). La profesión de fonoaudiología: Colombia en perspectiva internacional. Bogotá Colombia.

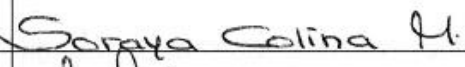
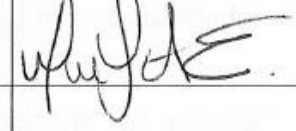
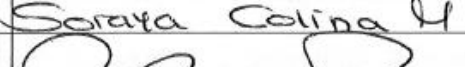
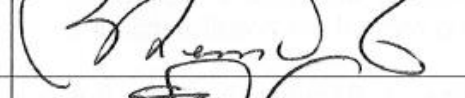
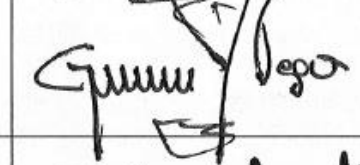
GUIA DE MANEJO	DESORDEN NEUROCOMUNICATIVO DEL PACIENTE ADULTO.	CODIGO	AT-FOAU-GM-02	VERSION	01
		Página:	8 de 8		

8. ANEXOS

Cuetos, F. (1998). Evaluación y rehabilitación de las Afasias. Editorial Médica Panamericana, Madrid.

Darley FL, Aronson AE, Brown JR. Alteraciones motrices del habla. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1978.

Geschwind, N.(1975): The apraxias: neural mechanisms of disorders of learned movements. American Scientist 1975;63:188-95.

APROBACIÓN				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	SMSM Soraya Colina Matiz	Líder Área fonoaudiología	Diciembre 2017	
	OPS. Monica Liliana Alvarado Espitia	fonoaudiología	Diciembre 2017	
REVISÓ	SMSM Soraya Colina Matiz	Líder Área fonoaudiología	Diciembre 2017	
	CR. (RA) Blanca Reina Camacho	Jefe seguridad y defensa - unidad de apoyo diagnóstico y terapéutico	Diciembre 2017	
APROBÓ	CR. (RA) MD. Guillermo Vega Torres	Subdirector Sector Defensa. Subdirección de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	Diciembre 2017	
PLANEACIÓN –CALIDAD Asesoría Técnica del Formato	SMSD. Pilar Adriana Duarte Torres	Coordinadora Grupo Gestión de Calidad Integral	Diciembre 2017	